

**Erja Tilvis**

**TILAPÄISHOIDON JÄRJESTYMINEN OMAISHOITAJAN  
VAPAAN AJAKSI**

**Kysely Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kehitysvammaisten  
omaishoitajille**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Huhtikuu 2014**

## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

|   |                              |                                      |
|---|------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Yksikkö</b><br>Ylivieska   | <b>Aika</b><br>Huhtikuu 2014 | <b>Tekijä/tekijät</b><br>Erja Tilvis |
| <b>Koulutusohjelma</b><br>Sosiaali-ala  |                              |                                      |
| <b>Työn nimi</b><br>TILAPÄISHOIDON JÄRJESTYMINEN OMAISHOITAJAN VAPAAN AJAKSI<br>Kysely Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kehitysvammaisten omaishoitajille  |                              |                                      |
| <b>Työn ohjaaja</b><br>Kaija Heikkinen  | <b>Sivumäärä</b><br>35 + 3   |                                      |
| <b>Työelämäohjaaja</b>  |                              |                                      |
| <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten kehitysvammaisten omaishoitajat kokivat tilapäishoidon järjestymisen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Lisäksi haluttiin kysyä omaishoitajien mielipiteitä omaishoitajan sijaisen käytöstä ja omaishoidon palvelujen kehittämisestä.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueelta. Kohderyhmänä olivat omaishoitosopimuksen tehneet omaishoitajat.</p> <p>Tulosten perusteella omaishoitajat jättivät usein lakisääteisen vapaansa käyttämättä. Yhtenä syynä oli sopivan hoitopaikan puuttuminen. Yhdeksi kehittämiskohteeksi nousi uusien palvelujen kehittäminen lakisääteisten vapaiden ajaksi.</p> |                              |                                      |

### Asiasanat

kehitysvammaisuus, omaishoitaja, omaishoito, tilapäishoito

## ABSTRACT

|  |                           |                                |
|--|---------------------------|--------------------------------|
| <b>Unit</b><br>Ylivieska   | <b>Date</b><br>April 2014 | <b>Author/s</b><br>Erja Tilvis |
| <b>Degree programme</b><br>Social science  |                           |                                |
| <b>Name of thesis</b><br>ARRANGING THE INTERVAL CARE FOR THE HOLLIDAY OF A CAREGIVERS<br>An enquiry for caregivers in Peruspalvelukuntayhtymä Kallio   |                           |                                |
| <b>Instructor</b><br>Kaija Heikkinen   |                           | <b>Pages</b><br>35 + 3         |
| <b>Supervisor</b>  |                           |                                |
| <p>The aim of this thesis was to find out how caregivers who take care of an intellectually disabled person experienced the arranging interval care in the area of in Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. In addition, the caregivers were asked about their opinions on caregiver`s substitutes and developing caregiver services.</p> <p>The data was collected with a questionnaire in the area of Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. The target group was those caregivers who have made an informal care agreement.</p> <p>The results showed that caregivers often decided not to have the holidays granted for them by law. One reason was that there are suitable interval care places available. Developing new services for holiday period was seen as on aspect that would need development.</p> |                           |                                |

|  |
|--|
| <p><b>Key words</b><br/>intellectually disabled, caregiver, informal care, interval care</p> |
|--|

**SISÄLLYS**  
**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TAVOITE</b>                      | <b>2</b>  |
| <b>3 KEHITYSVAMMAHUOLTO SUOMESSA</b>                          | <b>4</b>  |
| 3.1 Kehitysvammahuollon historia                              | 4         |
| 3.2 Kehitysvammaisuus   | 7         |
| 3.3 Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut                    | 9         |
| <b>4 OMAISHOITO OSANA KEHITYSVAMMAISTEN PALVELUJA</b>         | <b>11</b> |
| 4.1 Omaishoito  | 11        |
| 4.2 Omaishoidon tuki  | 12        |
| 4.3 Tilapäishoito   | 14        |
| <b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>                                 | <b>16</b> |
| 5.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen suunnittelu          | 16        |
| 5.2 Tutkimuksen toteutus                                      | 17        |
| 5.3 Aineiston analyysi  | 18        |
| 5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys                     | 19        |
| 5.5 Omaishoitoon liittyviä tutkimuksia                        | 20        |
| <b>6 TUTKIMUSTULOKSET</b>                                     | <b>23</b> |
| 6.1 Vastaaajien taustatiedot                                  | 23        |
| 6.2 Omaishoitajien vapaiden käyttö ja tilapäishoidon tarve    | 24        |
| 6.3 Omaishoitajien näkemyksiä omaishoitajan sijaisen käytöstä | 26        |
| 6.4 Ajatuksia omaishoidon palvelujen kehittämisestä           | 27        |
| 6.5 Tutkimustulosten tarkastelua                              | 28        |
| <b>7 POHDINTA</b>   | <b>31</b> |
| <b>LÄHTEET</b>  | <b>33</b> |
| <b>LIITTEET</b>   |           |

## 1 JOHDANTO

Omaishoitajien oikeus lakisääteiseen vapaaseen on ollut voimassa reilut viisitoista vuotta. Omaishoitajien oikeutta vapaaseen on parannettu sosiaalihuoltolain muutoksilla, siten että vuonna 1998 omaishoitajilla oli oikeus yhteen vapaapäivään kuukaudessa ja vuonna 2002 vapaapäivien määrä nousi kahteen päivään. Vuoden 2007 alussa voimaan tulleen Omaishoitotuki lain myötä omaishoitajat saivat oikeuden kolmeen lakisääteiseen vapaaseen.

Nämä lakisääteiset vapaat ovat tärkeä tuki omaishoitajan jaksamisen kannalta, kuitenkin hyvin moni omaishoitaja jättää vapaapäivät pitämättä. Selvityksissä on noussut esille, että yhtenä syynä miksi he eivät pidä vapaitaan, ovat sopimattomat tai epätarkoituksenmukaiset lomitusvaihtoehdot. Opinnäytetyössäni halusin tuoda esille kehitysvammaista läheistään hoitavien omaishoitajien näkemyksiä vapaapäivien käytöstä ja tilapäishoidosta. Kehitysvammaisen henkilön omaishoitajana toimiminen on raskasta ja sitovaa, niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Joten on erittäin tärkeää, että omaishoitajat pitäisivät heille kuuluvat lakisääteiset vapaansa. Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostukseni, sekä kokemukseni kehitysvammaisen läheiseni omaishoitajana.

Sain Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolta luvan selvittää kyselytutkimuksen avulla millaisina kehitysvammaisten omaishoitajat kokevat tilapäishoidon järjestymisen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Lisäksi halusin kysyä omaishoitajien näkemyksiä omaishoitajan sijaisen käytöstä, heidän lakisääteisten vapaapäivien ajaksi. Lakiin omaishoidon tuesta tehty lisäys (1.8.2011) mahdollistaa kunnan palkkaamaan toimeksiantosopimuksella omaishoitajan sijaisen omaishoitajan vapaan ja muun poissaolon ajaksi. Tämä kyseinen palvelu ei ole käytössä Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa. Opinnäytetyöni aiheen rajasin koskemaan omaishoitajia, joilla oli omaishoitosopimus Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kanssa. Selvityksestä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää omaishoitajille ja hoidettaville suunnattujen palvelujen kehittämiseen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, käyttävätkö omaishoitajat lakisääteisen vapaansa, sekä mitä mieltä omaishoitajat ovat tilapäishoitopaikan järjestymisestä peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella? Lisäksi tavoitteena oli selvittää, ovatko omaishoitajat kiinnostuneita saamaan omaishoitajan sijaisen kotiinsa lakisääteisten vapaiden ajaksi? Onko joku tietty ryhmä omaishoitajista, joille omaishoitajan sijaisen käyttö soveltuisi hyvin ja löytyykö heidän lähipiiristään henkilöä, joka voisi toimia sijaisena?

Opinnäytetyössä haluttiin myös selvittää, onko omaishoitajilla ja heidän hoidettavillaan tarvetta päivittäiseen tai viikoittaiseen apuun kotona jaksamisen tueksi sekä mitä omaishoidon palveluja omaishoitajat haluaisivat kehittää?

Opinnäytetyö toteutettiin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kehitysvammaisten omaishoitajille lähetetyllä kyselylomakkeella, jossa keskeiset kysymykset olivat:

1. Millaisina kehitysvammaisten omaishoitajat kokevat tilapäishoidon järjestymisen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella?
2. Mitä mieltä omaishoitajat ovat omaishoitajan sijaisen käytöstä heidän lakisääteisten vapaapäivien ajaksi?

Selvitys koski omaishoitajia, jotka hoitavat kotona asuvia kehitysvammaisia ja he ovat tehneet kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Selvitys koski siten eri-ikäisiä omaishoitajia ja hoidettavia, jotka tarvitsevat tilapäishoitopaikkoja ja muita palveluja kotona jaksamisen tueksi.

Kunnilla on 1.8.2011 alkaen ollut mahdollista palkata toimeksiantosopimuksella omaishoitajalle sijainen hänen lakisääteisen vapaansa ajalle, siten että omaishoitajan sijainen tulee hoidettavan kotiin. Tavoitteena on tukea omaishoitajien jaksamista parantamalla heidän mahdollisuuksiaan pitää lakisääteiset vapaat sekä muita vapaapäiviä ja virkistysvapaita. Uusien tilapäishoidon mallien luominen ja monipuolistaminen on yksi tärkeimmistä kehityshaasteista omaishoidon tukemiseen (Kaivolainen & Kotiranta & Mäkinen & Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 93).

Opinnäytetyön kysely toteutettiin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio on yhteistoiminta organisaatio, joka vastaa hyvinvointi- ja terveyspalveluista Alavieskan, Sievin, Nivalan ja Ylivieskan alueella, jossa asuu noin 33 500 asukasta. Alueen kunnat kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltoapiiriin, jonka toiminnasta vastaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Tahkokankaan palvelukeskus Oulussa.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella on noin 325 kehitysvammaista henkilöä, joista itsenäisesti asuu 28 henkilöä, palveluasunnoissa, ryhmäkoteissa ja laitoksissa asuu 116 henkilöä. Omaisten luona asuu 185 kehitysvammaista henkilöä. Omaishoidon tuen piirissä heitä on noin 60 henkilöä. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2014.)

Kehitysvammaisten kotona asumista mahdollistetaan riittävien tukitoimien ja asunnon muutostöiden avulla. Palveluasuntoja ja ryhmäkoteja on kaikissa jäsenkunnissa Alavieskaa lukuun ottamatta. Myös yksityisiltä kuntayhtymän ulkopuolisilta palveluntuottajilta ostetaan asumispalveluja. Kehitysvammaisille on Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella kolme päivä- ja työtoimintapistettä, joissa annetaan valmennusta ja ohjausta sekä avotyöhön että tuettuun työhön asiakkaan toimintakyvyn mukaan, sekä ohjausta toimintakeskusten ulkopuoliseen työhön. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2012.)

Kehitysvammaisille suunnattuja palveluja ovat palveluohjaus, koululaisten aamu- ja iltapäivähoito, sekä heidän loma-aikojen kokopäivähoito, vanhempien vertaistuki, tutkimus- ja neuvolapalvelut Tahkokankaan palvelukeskuksessa, joita on lähdetty toteuttamaan myös kuntakäynneillä, jolloin Tahkokankaan lääkärit ja terapeutit ovat tulleet kuntaan, sekä ympärivuorokautinen tilapäishoito. Tilapäishoito omaishoitajien lakisääteisten vapaiden ajaksi järjestetään Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa palveluasunnoissa, ryhmäkoteissa, perhehoidossa perhehoitajan kotona tai Perhekeskus Apilan tiloissa ja Tarhin toimintakeskuksessa. Apilassa tapahtuva tilapäishoito on perhehoitoa, eli Peruspalvelukuntayhtymä Kallio tarjoaa tilat hoitajien käyttöön ja usein perheet järjestävät hoitajan sinne. Tarhiin on keskitetty lasten tilapäishoito, jota järjestetään kolmena viikonloppuna kuukaudessa ja hoitajina toimivat Tarhin työntekijät. Tilapäishoitopaikkoja on pystytty järjestämään jonkin verran myös omaishoidon tuen ulkopuolelle jääville omaishoitajille. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2012; Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2014.)

### 3 KEHITYSVAMMAHUOLTO SUOMESSA

#### 3.1 Kehitysvammahuollon historia

Kehitysvammaisilla ei ole muista pienistä erityisryhmistä poikkeavaa omaa historiaa, vaan kehitysvammaisille tarkoitettujen palvelujen kehitys on seurannut maan taloudellisen ja sosiaalisen kehityksen yleisiä suuntia. Lisäksi Pohjoismaisilla esikuvilla ja kansanvälisillä vaikutteilla on ollut suuri vaikutus Suomen kehitysvammahuollon ominaispiirteiden muotoutumiseen. (Saloviita 1992, 24–25.)

Saloviidan mukaan Suomessa kehitysvammaisen sosiaalinen asema on kehittynyt eri vaiheiden kautta ja palvelujen historiassa voidaan erottaa kehitysjaksoja. Hänen mukaansa ruotuhoitojärjestelmän syntyminen 1700-luvulta alkaen oli ensimmäinen suuri sosiaalipoliittinen muutos kehitysvammaisten hoidon historiassa, näihin aikoihin vaivaisia alkoi maan yleisen vaurastumisen takia yleensä jäädä henkiin. Toisena suurena muutoksena Saloviita pitää palkkatyöhön perustuvan laitoshoidon kehittymistä. Näihin kahteen suureen muutokseen voidaan rinnastaa nykyään käynnissä oleva muutosprosessi, jonka sisältönä on kehitysvammaisten henkilöiden integrointi yhteiskuntaan. Muutoksien vaiheista voidaan kuitenkin erottaa kehitysvammaisten eristämispolitiikkaa edeltänyt ajanjakso, jonka päähuomio oli kehitysvammaisten opetuksen ja kasvatuksen järjestämisessä. (Saloviita 1992,17, 25.)

Suomessa tylsämieliset mainittiin ensimmäistä kertaa virallisissa tilastoissa vuonna 1880 ja samana vuonna tuli voimaan keisarillinen asetus, joka määräsi kunnat huolehtimaan köyhien ja kroonisesti mielisairaiden hoidosta. Kunnat määrättiin perustamaan köyhäntalojen yhteyteen erillisiä osastoja mielisairaille. Kunnalliskodit, joissa hoidettiin vanhuksia, köyhiä ja mielisairaita sekä tylsämielisiä, saivat alkunsa vuoden 1922 köyhäinhuoltolain myötä, jossa kuntia veloitettiin perustamaan köyhäinhuoltolautakuntia ja kunnalliskoteja. Tuolloin kehitysvammaisuutta pidettiin yksityisen henkilön tai perheen ongelmana, josta yhteiskunta ei ollut vastuussa. Jos omaiset, muut läheiset ihmiset tai kirkko eivät pystyneet pitämään huolta kehitysvammaisesta ihmisestä, hän jäi kunnallisen köyhäinhoidon varaan eli hänet laitettiin vaivaistaloon tai köyhäntupaan. (Vernerinet kehitysvammahuolto ennen 2012). Näistäkin ihmisistä, vain kaikkein turvattomimmalla väestöosalla oli oikeus kunnan vai-



vaisapuun, mutta vain siihen määrään asti, että ”he eivät kuole nälkään ja viluun”. (Määttä 2001, 18.)

Saloviidan mukaan nopeutunut teollistuminen ja siihen liittyvä muuttoliike maaseudulta kaupunkiin vaikeutti kehitysvammaisten hoitamista perinteiseen tapaan kotona. Kunnalliskoteihin ja mielisairaaloihin tungeksi yhä enemmän vajaamielisiä. Ruotuhoito korvautui palkkatyöhön perustuvaan hoitoon kunnallisessa vaivaistalossa. (Saloviita 1992, 25, 27.)

Sairaalamaisia, kristillisen arvomaailman omaavia hoito-osastoja ja hoitolaitoksia rakennettiin 1900-luvun alussa. Tällöin länsimaisessa yhteiskunnassa uskottiin, ettei kehitysvammainen ihminen integroidu teollistuvaan yhteiskuntaan. Ajateltiin, että kehitysvammaiset henkilöt syyllistyvät rikoksiin, harjoittavat haureutta ja ovat köyhiä. Sen aikaisissa tieteellisissä tutkimuksissa uskottiin virheellisesti vajaamielisyyden periytyvän sukupolvelta toiselle, tämä johti eugeniikan eli rotuhygienian aatteen kehittymiseen myös Suomessa. Suurien kehitysvammalaitosten rakentaminen alkoi Euroopassa ja myös Suomessa. (Verneri.net kehitysvammahuolto ennen 2012.)

Suomeen lähdettiin kehittämään omaa, kattavaa laitosjärjestelmää vaikeasti ja syvästi kehitysvammaisille ihmisille. Vuonna 1943 Suomeen perustettiin ”Vajaakykyisten lasten huoltokomitea”, joka ryhtyi suunnittelemaan kattavan laitosjärjestelmän rakentamista. Huoltokomitean vuonna 1947 ehdottama vajaamielislaki säädettiin kuitenkin vasta vuonna 1958. Laajamittainen vajaamielilaitosten rakentamisen aloitettiin vasta 1960-luvulla, myöhäisestä rakentamisajankohdasta huolimatta ei keskuslaitosten suunnittelu johtanut kehitysvammaisten kannalta kodikkaisiin ympäristöihin, eikä normaaliin elämään, vaan se oli laitospelämää, jonka ehtoja olivat massakäsittely ja tekninen tehokkuus. (Saloviita 1992, 27–31.)

Samoihin aikoihin suojeluajattelu, joka tarkoitti että, yhteiskunta suojeli itseään vammaisilta ja toisaalta vammaisia suojeltiin yhteiskunnalta, alkoi murtua ja alettiin uskoa kehitysvammaisten suorituskykyyn. Yhteisöllisiä palveluja suunniteltaessa kehitysvammaisille henkilöille, avainkäsitteeksi nousi normalisuuden periaate. Ruotsalainen Bengt Nirje, joka teki 1970-luvulla käsitteestä yleisesti tunnetun, määritteli normalisuuden periaatteen seuraavasti: ”tehdään kehitysvammaisille mahdolliseksi saavuttaa sellaiset jokaisen elämän mallit ja olosuhteet, jotka ovat niin lähellä kuin mahdollista yhteiskunnan enemmistön

normeja ja malleja”. Nirje korostaa, että normalisaatio tarkoittaa sitä, että kehitysvammainen henkilö hyväksytään vammoineen yhteiskunnan jäseneksi ja että, hänellä on samat oikeudet, vastuut, velvollisuudet ja mahdollisuudet kuin muillakin yhteiskunnan jäsenillä. (Saloviita 1992, 23; Vernerinet kehitysvammahuolto ennen 2012.)

Suomessa alkoi vilkas keskustelu 1970-luvulla vajaamielisten avohuollosta ja vuonna 1978 voimaan tullut kehitysvammalaki (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519) korosti avohuoltoa ensisijaisena hoitomuotona. Huolimatta laitoshoidosta käydyistä keskusteluista, joissa korostuivat normalisaatio ja integraatio, kehitysvammahuollon valtakunnallinen ideologia pysyi, kritiikistä huolimatta, erikoishuoltopiiri- ja keskuslaitospainotteisena, jatkuen 1990-luvun alkuun eli taloudelliseen taantumaan saakka. Kehitysvammaisten keskuslaitosten paikkaluku alkoi vähentyä ja tilalle tulivat asuntolat ja ryhmäkodit myös yövalvottujen autetun asumisen yksiköiden rakentaminen oli runsasta. Lama osoitti, että myös vammaishuollon kehittämismahdollisuudet riippuvat yleisestä taloudellisesta kehityksestä. (Mäki 1998, 45; Vernerinet kehitysvammahuolto ennen 2012.)

Tänä päivänä kehitysvammaisten asuminen pyritään järjestämään muualla kuin laitoksessa, tämä perustuu Suomen hallituksen vuonna 2012 antamaan periaatepäätökseen, jonka mukaan jokaisella kehitysvammaisella ihmisellä on oikeus asua samoin kuin muutkin kansalaiset. Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2016 mennessä laitoksissa on enintään 500 asukasta, jotka muuttavat laitoksista vuoteen 2020 mennessä ilman pakkosiirtoja. Tarkoituksena on, että kehitysvammaiset pystyisivät asumaan tavallisilla asuinalueilla normaaleissa asunnoissa, joko omassa asunnossa tai pienissä asuinryhmissä. Vammaisille lapsille, joiden asuminen lapsuudenkodissa tai perhehoidossa ei ole mahdollista pyritään järjestämään pienryhmäkoteja, sillä laitoksiin vammaisia lapsia ei enää sijoiteta. (Kehitysvammaisten asumisen ohjelma (KEHAS) 2010–2015.)

Ympäristöministeriön tietojen mukaan tällä hetkellä Suomessa asuu 1800 kehitysvammaista henkilöä laitoksessa ja omaisten luona asuu noin 13 000 henkilöä, joista noin puolet on aikuisia kehitysvammaisia henkilöitä. Palveluasumisen piirissä on noin 9 000 kehitysvammaista henkilöä ja itsenäisesti tai vähäisen tuen turvin asuu noin 3 000 henkilöä. (Ympäristöministeriö 2014.)

Suomen vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO) tavoitteena vuosille 2010–2015 on taata vammaisten henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen myös käytännössä. Vammaispoliittisen ohjelman keskeisenä periaatteena on vammaisen henkilön yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys sekä hänen oikeutensa elää omaa elämäänsä ja saada arvostusta. Vammaisilla henkilöllä tulee olla oikeus tulla ymmärretyksi omilla viestintätavoillaan, keinoillaan ja muodoillaan. Pohjan tälle luo Suomen perustuslaki, jossa taataan vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus ja kielletään syrjintä. Suomi on myös Yhdistyneiden kansakuntien, Euroopan unionin ja Euroopan neuvoston jäsenenä sitoutunut edistämään kaikille avointa ja syrjimätöntä yhteiskuntaa. (Kaski & Manninen & Pihko 2012, 341- 342; Sosiaaliportti 2014.)

Nykyaikaisten vammaisliikkeiden tavoitteita on, että kaikilla ihmisillä, kehitysvammasta huolimatta, on ihmisarvo erityisinä yksilöinä. Jokainen ihminen voi osallistua yhteiskuntaan ja antaa panoksensa kansalaisena. Jokaisella ihmisellä on oikeus päättää omaa elämäänsä koskevista asioista ja hänelle tulee turvata suurin mahdollinen autonomia. Yhteiskunnan tehtävänä on huolehtia, että ihmiset saavat tarvitsemansa tuen ja varmistaa, että yhteisö on esteetön ja kaikkien saavutettavissa. (Oma ovi, oma tuki. Näkökulmia kehitysvammaisten ihmisten yksilölliseen elämään 2014.)

### **3.2 Kehitysvammaisuus**

Suomessa on kaikkiaan noin 40 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma, joka ilmenee ennen 18 vuoden ikää. Kehitysvamma ei ole sairaus, vaan se on vaurio tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä selviytymistä. Kehitysvammaisille ihmisille, uusien asioiden oppiminen ja käsitteellinen ajattelu ovat vaikeita. He oppivat kuitenkin monia asioita samalla tavalla kuin muut. Kehitysvamma rajoittaa vain osaa heidän toiminnoistaan. Jokaisella ihmisellä on vahvuuksia ja kykyjä. Kehitysvammaisen henkilö tarvitsee yksilöllistä tarpeen mukaista tukea, ohjausta ja palveluita, jotta hän voi löytää omat mahdollisuutensa ja elää hyvää, hänelle luontaista itsenäistä elämää. (Vernerinet mitä kehitysvammaisuus on 2012; Kehitysvammaisten tukiliitto ry. kehitysvamma 2013.)

Kehitysvamman aste voi vaihdella vaikeasta vammasta lievään vaikeuteen oppia asioita. Kehitysvammaisilla ihmisillä on usein lisävammoja, jotka saattavat vaikeuttaa liikkumista,

puhetta tai vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Kehitysvamma voi johtua syntymää edeltävistä syistä, synnytyksen yhteydessä sattuneista vaurioista tai lapsuusiän sairauksista ja tapaturmista. Osa kehitysvammaisuuden syistä jää kokonaan selvittämättä, tuntemattomaksi jää noin 30 prosentissa vaikeista ja 50 prosentissa lievistä kehitysvammoista. (Vernerinet mitä kehitysvammaisuus on 2012; Kehitysvammaisten tukiliitto ry. kehitysvamma 2013.)

Eri kulttuureissa ja eri aikakausina kehitysvammaisuus on ymmärretty hyvin eri tavoilla. Perinteisesti kehitysvammaisuutta on tarkasteltu medikaalisesta eli lääketieteellisestä näkökulmasta, jossa kiinnostus on vamman syissä ja sen vaikutuksista ihmisen terveydentilaan ja hyvinvointiin. Kun kehitysvammaisuutta määritellään lääketieteellisesti, niin henkilön ominaisuuksia verrataan siihen mitä lääketieteessä pidetään normaalina tilana, terveenä tai vammattomana. (Vernerinet mitä kehitysvammaisuus on 2012.)

Myös toimintakyvyn näkökulma on ollut pitkään mukana kehitysvammaisuutta tarkasteltaessa. Kysymyksessä on yksilön ja ympäristön välisestä suhteesta, jossa toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä toimia tilanteen ja olosuhteiden vaatimalla tavalla. Koska, kehitysvammaisen henkilön toimintakyky näyttäytyy erilaisena eri ympäristöissä (esimerkiksi kotona, päivähoitossa, koulussa ja harrastuksissa) on toimintakyvyllä suuri merkitys siihen, miten hän selviytyy päivittäisissä toiminnoissa ja miten hänen vahvuuksiinsa ja voimavaroihinsa uskotaan ja miten ne otetaan käyttöön. (Vernerinet mitä kehitysvammaisuus on 2012.)

Sosiaalinen näkökulma on voimistunut viime vuosina, siinä kehitysvammaisuus näyttäytyy yhteisön suhteena yksilöön ja kehitysvammaisen henkilö nähdään samanlaisena ihmisenä kuin kaikki muutkin. Sosiaalisessa näkökulmassa muistutetaan, että vamman sijaan ihmisten mahdollisuuksia rajoittavat usein erityisesti riippuvuus muista ihmisistä, ennakkoluulot, syrjintä, köyhyys ja rakenteelliset esteet, jotka ovat usein seurausta siitä, ettei yhteiskuntaa aina rakenneta kaikille sen jäsenille. Sosiaalinen näkökulma hyväksyy lääketieteellisen näkemys vammasta, mutta korostaa, että vamman haitta ei johdu vammasta vaan ympäristöstä ja yhteiskunnasta. Kehitysvammaisuutta määrittelee pitkälti se sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö, jossa kehitysvammaiseksi määritelty ihminen elää. (Vernerinet mitä kehitysvamma on 2012.)

### 3.3 Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut

Tänä päivänä suurin osa kehitysvammaisten henkilöiden tarvitsemista palveluista ja tukitoimista myönnetään erityislakien perusteella. Tällaisia erityislakeja ovat vammaispalvelulaki (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380) ja kehitysvammalaki (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519). Mikäli palvelu tai tukitoimi voidaan myöntää molempien lakien perusteella, on vammaispalvelulaki kehitysvammalakiin nähden ensisijainen. Jos vammaispalvelulain mukaiset palvelut eivät ole riittäviä tai sopivia kehitysvammaiselle on hänellä oikeus saada kehitysvammalain mukaisia palveluita. Lisäksi kehitysvammaiselle henkilölle kuuluvat kaikkia palvelunkäyttäjiä koskevat yleislait, joita ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolaki, päivähoitolaki tai perusopetuslaki. Ensisijaisesti palveluja myönnetään yleislakien perusteella, mutta jos kehitysvammaisen henkilö ei saa tarvitsemiaan palveluja yleislain perusteella on hänellä oikeus saada tarvitsemansa palvelut erityislakien perusteella. Kansaneläkelaitos voi myöntää kehitysvammaiselle etuuksia ja erilaisia tukitoimia, jotka perustuvat Kansaneläkelaitoksen erityislakeihin. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. lakineuvonta 2012.)

Vammaispalvelulain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Lain 2 §:n mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.) Vammaispalvelulain mukaan erityisen järjestämisvelvollisuuden alaisia palveluja ja tukitoimia ovat kuljetuspalvelut, palveluasuminen, henkilökohtainen apu, päivätoiminta ja asunnon muutostyöt. Näihin palveluihin vammaisella on subjektiivinen oikeus. (Sosiaaliportti 2014.)

Kehitysvammalain 1 §:ssä säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluksia. Erityispalveluilla turvataan kehitysvammaisen suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista, sopeutuminen yhteiskuntaan sekä muu hoito ja huolenpito. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 30.12.1996/1369.)

Kehitysvammalain 34 §:n mukaan jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten tulee hyväksyä erityishuolto-ohjelma (EHO). Erityishuolto-ohjelma sisältää suunnitelman kaikista vammaiselle ihmiselle kehitysvammalain nojalla myönnettävistä palveluista ja tukitoimista, joita ovat kehitysvammalain 2 §:n mukaan muun muassa työtoiminta, päivätoiminta, asumisen tukitoimet, koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta, tilapäishoito, kuntoutusohjaus, tukihenkilö, erityisneuvolan tai kuntoutuskeskuksen tuottamat palvelut. Erityishuolto-ohjelma laaditaan yhteistyössä vammaisen henkilön, hänen holhoojansa tai huoltajansa ja sosiaaliviranomaisen kanssa. Erityishuolto-ohjelma, joka voidaan tehdä kunnassa tai erityishuoltopiirissä, on palvelun järjestäjää sitova päätös, joten siihen kirjatut maksuttomia erityishuollon palveluita ei tarvitse hakea erikseen. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. lakineuvonta 2013.)

Erityishuolto-ohjelman ulkopuolelle voi jäädä palveluita, joita kehitysvammaisen saa jonkun muun lain nojalla. Nämä muut palvelut tulisi kirjata palvelusuunnitelmaan, joka on laaja henkilön olosuhteet kokonaisuudessaan huomioiva suunnitelma niistä palveluista ja tukitoimista, joita kehitysvammaisen henkilö tarvitsee selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä. Palvelusuunnitelma, joka laaditaan yhdessä kehitysvammaisen henkilön ja hänen läheistensä läsnä ollessa, ei ole sellainen asiakirja, jonka perusteella asiakkaalla olisi oikeus vaatia suunnitelmaan sisältyviä palveluja ja tukitoimia. Näitä palveluja ja tukitoimia hänen tulee hakea erikseen hakemuksella ja tähän hakemukseen viranomainen on velvollinen antamaan päätöksen kirjallisena. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. lakineuvonta 2013.)

Vastuu palvelujen järjestämisestä on kunnilla, jotka myös tuottavat osan palveluista itse. Osa palveluista on keskitetty erityishuoltopiireille, kuten tutkimus ja kuntoutus palvelut, jotka ovat keskitetty erityishuoltopiirien kehitysvammaneuvoihin. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. lakineuvonta 2013.)

## 4 OMAISHOITO OSANA KEHITYSVAMMAISTEN PALVELUJA

### 4.1 Omaishoito

Kehitysvammaisten hoito ja huolenpito eivät ole aina olleet yhteiskunnan vastuulla. Vainvaishuoltoasetus vuodelta 1879, köyhäinhoitolaki vuodelta 1922 ja huoltoapulaki vuodelta 1956 määrittivät päävastuun kantajiksi perheet ja omaiset. Vuonna 1970 sosiaalihuoltolaista poistettiin lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan ja aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus poistettiin avioliittolaista vuonna 1977. Näiden päätösten myötä kunnat tulivat kuntalaisten laillisiksi huolehtijoiksi. Omaisille jäi moraalinen ja eettinen vastuu lähimmäisestään, siitä ei laki määrää. (Wacklin & Malmi 2004, 16; Kaivolainen ym. 2011, 40. )

Lain mukaan (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937), omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosuhteen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa. Yleensä omaishoitosuhteen katsotaan toteutuvan vain virallisessa kunnan tukemassa hoitosuhteessa, kuitenkin suurin osa omaishoitosuhteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle, vaikka hoidon sitovuus ja vaativuus edellyttäisivät tuen saamista. Usein virallista tukea haetaan ja sitä myönnetään vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa, tällöin omaishoitajan jaksaminen on jo vaaravyöhykkeessä. (Kaivolainen ym. 2011, 13- 14).

Suomen omaishoitoverkosto on määritellyt omaishoidon seuraavasti: ”Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan oma-toimisesti.” (Suomen omaishoidon verkosto 2012.)

Omaishoito nähdään usein vanhusten hoitomuotona, mutta myös vammaisten, kehitysvammaisten ja pitkäaikaissairaiden omaiset ovat sitovassa elämäntilanteessa. Arjen pyörittäminen johtaa tilanteisiin, joissa heidän tulee sovittaa yhteen ansiotyötä ja omaishoitoa ja he joutuvat tekemään paljon erilaisia järjestelyjä selviytyäkseen arjesta. Keskeinen tulevaisuuden haaste tulee olemaankin ansiotyön ja omaishoidon joustava yhteen sovittaminen. Jotta omaishoitoa voidaan lisätä, työelämän joustoja tulee kehittää ja taata riittävät palvelut omaishoidon tueksi. Omaishoito ei voi olla täysin itsenäinen hoitomuoto, vaan se koostuu palvelukokonaisuudesta, jossa omaisen tekemää hoivatyötä täydennetään kunnan muilla

palveluilla tai vaihtoehtoisesti yksityisillä palveluilla, esimerkiksi palvelusetelin avulla. (Meriranta 2010, 8-9, 12, 17.)

## 4.2 Omaishoidon tuki

Suomessa on noin 36 000 omaishoidon tuen saajaa, joista noin 75 % on naisia. Hoidettava on yleensä puoliso tai omat vanhemmat 70 %, omaa pitkäaikaissairasta lastaan tai vammaista lastaan hoitavien osuus on noin 20 %. Muita omaisia tai läheisiä hoitavien osuus on noin 10 %. (Kaivolainen ym. 2011, 16–17.)

Omaishoidon tuella, joka on lakisääteinen sosiaalipalvelu, tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluvat hoidettavalle ja hoitajalle omaishoidon tukena myönnettävät palvelut sekä omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio ja vapaapäivät. Nämä määritellään omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka laaditaan yhdessä hoidettavan, omaishoitajan ja kunnan kanssa

Omaishoidon tuki perustuu lakiin omaishoidon tuesta (2.12.2005/937), joka tuli voimaan vuonna 2006. Lain 1 §:n mukaan tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Lain 2 §:n mukaan omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan kotikunnasta, joka tekee päätöksen omaishoidontuesta ja siihen sisältyvistä palveluista. (Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. 2012.)

Omaishoitolain 3 §:n mukaan kunta voi myöntää omaishoidontukea, jos:

- henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;
- hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla;
- hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia;
- omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää;



- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva;
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

(Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. 2012.)

Myönteisessä päätöksessä omaishoitaja ja kunta tekevät toimeksiantosopimuksen omaishoidon tuesta, johon sisältyy hoidettavalle annettava omaishoito, hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja omaishoitajan vapaan ajaksi annettavat palvelut sekä omaishoitajan hoitopalkkio, vapaa, eläke- ja tapaturmavakuutus ja sosiaalipalvelut. Toimeksiantosopimus tehdään yleensä toistaiseksi. Toimeksiantosopimuksen tehnyt omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Omaishoidon palkkiosta, joka on veronalaista tuloa, kertyy omaishoitajalle eläkettä, hänelle on myös kunnan toimesta otettu tapaturmavakuutus omaishoitotyössä sattuvan tapaturman varalta. (Kaivolainen ym. 2011, 27–29.)

Kielteisessä päätöksessä, on kunnan ohjattava hakija muiden julkisten tai yksityisten palvelujen piiriin ja kerrottava miten päätökseen voi hakea muutosta. Päätökseen tyytymätön voi, 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista, vaatia päätöksen käsittelemistä kunnan sosiaali- tai perusturvalautakunnassa. (Kaivolainen ym. 2011, 33; Meriranta 2010, 43.)

Omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio porrastetaan hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Kunnat päättävät omaishoidon tuen palkkioluokkien lukumääristä ja kriteereistä lain sallimissa rajoissa. Omaishoidon tuki ei ole ns. subjektiivinen (= ehdoton) oikeus. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkioiden suuruus voivat vaihdella kunnasta toiseen. Perheen tulot ja varallisuus eivät vaikuta palkkion määrään. (Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. 2012.) Omaishoito on yleensä maksutonta, mutta kunta voi periä hoidettavalta myös maksun. Vuonna 2014 lakisääteisen vapaan ajaksi järjestettävistä palveluista hoidettavalle voi tulla maksettavaksi enintään 11.30 euroa päivältä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, omaishoito 2014.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa omaishoidon tukea voidaan myöntää hoidettavasta silloin, kun hoito on ympärivuorokautista ja päivittäin sitovaa ja vaativaa. Hoitopalkkiolla on tarkoitus tukea kaikkein eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden kotihoi-

toa. Omaishoidon tukea maksetaan kolmessa eri hoitopalkkioluokassa, jotka määräytyvät hoitotyön sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Tuen myöntäminen on sidottu tarkoitukseen varattuihin määrärahoihin, minkä vuoksi omaishoidon tukea maksetaan yhtymähallituksen jäsenkunnille vahvistaman tilauksen mukaan. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2013.)

### **4.3 Tilapäishoito**

Erilaisissa tutkimuksissa, kotihoitoa tukevasta ympärivuorokautisesta lyhytaikaisesta laitoshoidosta käytetään käsitteitä intervallihoito, jaksohoito, vuoroahoito, sijaishoito, lyhytaikaishoito ja tilapäishoito. Opinnäytetyössäni käytän käsitettä tilapäishoito.

Omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukaudessa, jos hän on kuukauden aikana sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti, myös omaishoitajilla, joiden hoidettava viettää kodin ulkopuolella vähäisen osan vuorokaudesta (enintään 5-7 tuntia) on oikeus vapaaseen. Lakisääteisen vapaan lisäksi kunta voi myöntää omaishoitajalle myös enemmän vapaata ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Omaishoidontukea maksetaan lakisääteisten vapaiden ja virkistysvapaiden ajalta, eli vapaiden pitäminen ei vaikuta omaishoidon hoitopalkkion määrään. (Kaivolainen ym. 2011, 31.)

Tilapäishoito on pääsääntöisesti lyhytaikaiseen hoidontarpeeseen vastaava palvelu, jota esimerkiksi järjestetään perhehoitona tai lyhytaikaisina jaksoina asumisyksikössä. Pääsääntöisesti tilapäishoitoa käytetään omaishoitajan vapaiden järjestymiseen sekä tarvittaessa perheen jaksamisen tueksi. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. lakineuvonta 2012.)

Tilapäishoito voidaan myös järjestää omaishoitajan sijaisen avulla. Lakiin omaishoidontuesta tulleen lisäyksen (4 a §) mukaan kunta voi järjestää omaishoitajan vapaan tai muun poissalon aikaisen hoidon tekemällä tehtävään soveltuvan henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan vakituisen omaishoitajan vapaan aikaisesta sijaishoidosta. Omaishoitajan sijaisen avulla toteutettava hoito järjestetään hoidettavan kotona, mikä vastaa selvitysten mukaan monien omaishoitajien ja -hoidettavien henkilöiden toiveita. Sijaishoitajan ei tarvitse olla hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö.

(Kuntainfo 5/2011; Laki sijaishoidosta omaishoitajan vapaan ja muun poissaolon aikana 8.4.2011/318.)

Omaishoitajan sijaiseksi soveltuu henkilö, jonka terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Hänen soveltuvuutta sijaishoitajaksi on arvioitava hoidettavan henkilön kannalta kokonaisvaltaisesti huomioiden hoidon asettamat vaatimukset. Kunta laatii omaishoitajan sijaisen kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa sovitaan palkkion ja mahdollisen kulukorvauksen maksamisesta sekä sopimuksen voimassaolosta. Omaishoitajan sijaiselle kuuluu samanlainen eläke- ja tapaturmavakuutusurva kuin omaishoitajalle. (Kuntainfo 5/2011; Laki sijaishoidosta omaishoitajan vapaan ja muun poissaolon aikana 8.4.2011/318.)

Omaishoitajan sijaisen käyttö lisää kunnan mahdollisuuksia omaishoitajien vapaiden järjestämiseen. Kuitenkin omaishoitajan vapaasta ja hoidettavan tilapäishoidosta sovittaessa on tärkeää pohtia mikä on heille sopiva omaishoitoa korvaava hoidon järjestämistapa. Järjestelyssä on otettava huomioon hoidettavan henkilön mielipide ja toimittava hänen edun mukaisesti sekä se, että omaishoitaja suostuu sijaisen käyttöön. Viimesijassa kunta päättää miten omaishoitajan vapaan aikainen hoito järjestetään. (Kuntainfo 5/2011; Laki sijaishoidosta omaishoitajan vapaan ja muun poissaolon aikana 8.4.2011/318.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen suunnittelu

Opinnäytetyössä käytin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, joka sisälsi myös osioita kvalitatiivisesta eli laadullisesta tutkimusmenetelmästä. Näitä kahta tutkimuksen lähestymistapaa on käytännössä vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan ja ne voidaan nähdä toisiaan täydentävinä suuntauksina (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2009, 136).

Opinnäytetyön toteutin lähettämällä omaishoitajille kyselylomakkeet, joissa oli valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Näin ollen kvantitatiivista tutkimusta olivat valmiit vastausvaihtoehdot ja kvalitatiivista tutkimusta olivat avoimet kysymykset.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista sekä käsitteiden määrittelyt ja teoriat. Keskeisiä ovat myös tutkittavien henkilöiden valinta ja suunnitelma miten aineisto kerätään, jotta tuloksia voidaan käsitellä numeeristen suureiden avulla ja saatuja tuloksia kuvailla taulukoiden ja kuvioiden avulla. (Hirsijärvi ym. 2009, 140.)

Monivalintakysymyksiin laaditaan valmiit, numeroidut vaihtoehdot ja vastaaja merkitsee rastin tai rengastaa lomakkeesta valmiin vastausvaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja. (Hirsijärvi ym. 2009, 199.) Avoimien vaihtoehtojen avulla ajatellaan saatavan esiin näkökulmia, joita ei ole etukäteen osattu ajatella. (Hirsijärvi ym. 2009, 199.) Strukturoidussa kyselylomakkeessa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi ennalta niin, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. (Vilka 2007, 15.) Tässä opinnäytetyössä käytin aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta (liite 1), joka koostui strukturoiduista, valmiit vastausvaihtoehdot sisältävistä monivalintakysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä.

Kyselymenetelmää pidetään tehokkaana, se säästää aikaa ja vaivaa ja sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tar-

kasti. (Hirsijärvi ym. 2009, 195.) Sitä käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. Kyselymenetelmää käytetään myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. (Vilkkä 2007, 28.) Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään aineiston pinnallisuutta ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomana. Ei ole selvää miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet, eikä voida varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tietoa ja taitoa. Myös kato eli vastaamattomuus saattaa nousta suureksi. (Hirsijärvi ym. 2009, 195.)

Ennen kyselylomakkeen suunnittelua tutustuin tutkimuksiin, jotka käsittelivät omaishoitajien lakisääteisten vapaiden käyttämistä ja niissä käytettyihin kyselylomakkeisiin. Kyselylomakkeen teon koin haastavaksi. Pyrin tekemään siitä mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän sekä lyhyen, jotta vastaaminen ei veisi paljon aikaa.

Kyselylomakkeen jaoin neljään osaan, ensimmäisessä osassa kysyin vastaajien taustatiedot, toisessa osassa kysyin omaishoitajien ja hoidettavien sen hetkisestä tilapäishoidon tilanteesta ja kehittämistarpeesta, kolmannessa osassa kysyin omaishoitajien mielipidettä omaishoitajan sijaisen käytöstä heidän lakisääteisten vapaiden ajaksi. Viimeisellä avoimella kysymyksellä toivoin omaishoitajien tuovan esille asioita tilapäishoittoon liittyen.

Kyselylomakkeesta tein useita versioita, joita kommentoivat vs. palveluohjaa Jaana Autio ja opettaja Kaija Heikkinen. Muutoksien jälkeen he lukivat kyselylomakkeen vielä läpi. Varsinaista testausta kyselylomakkeelle en tehnyt. Kysymykset esitin niin, ettei asiakkaille tullut sellaista käsitystä, että he voivat tällä hetkellä valita tilapäisen palveluasumisen ja omaishoitajan sijaisen väliltä, koska palvelumuotoa ei ole Peruspalvelukuntayhtymä Kallion käytössä.

## **5.2 Tutkimuksen toteutus**

Tutkimusluvan (liite 3) opinnäytetyön tekemiseen sain Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolta 5.11.2012. Valmiit kyselylomakkeet ja saatekirjeen (liite 2) toimitin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion vs. palveluohjaaja Jaana Autiolle 13.5.2013. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kehitysvammahuolto valitsi ne omaishoitajat ja hoidettavat joille kyselylomake lähetet-

tiin, joten omaishoitajien tiedot eivät tulleet tietooni. Vastaajat täyttivät lomakkeet niemetöminä, näin ollen heidän henkilöllisyytensä jäi salaiseksi.

Saatekirjeessä, jonka lähetin kyselylomakkeen mukana, kerroin kyselyn tarkoituksen ja merkityksen vastaajille sekä sen, että vastaukset pysyvät niemetöminä ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Kirjeen mukaan liitettiin myös palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu. Kirjeen lopetin kiittäen vastaamisesta ja lisäsin omat yhteystietoni kertoen, että annan mielelläni lisätietoja kyselystä.

Kysymyslomakkeita lähetettiin 56:lle omaishoidontukea saavalle omaishoitajalle, joiden omaishoidettavat ovat kotona asuvia tilapäishoitopaikkoja käyttäviä kehitysvammaisia henkilöitä. Tässä vaiheessa sovimme, ettei uusintakyselyä suoriteta. Palautetut kyselylomakkeet, jotka olivat suljetussa kirjekuoressa, sain vs. palveluohjaaja Jaana Autiolta 20.6.2013.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysi aloitetaan kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Tämä sopii hyvin silloin kun tutkimusaineisto on kerätty strukturoiduilla lomakkeilla. (Hirsijärvi ym. 2009, 223)

Kyselylomakkeita lähetettiin siis 56 kappaletta, joista palautui 9 kappaletta, joten kovin kattavaa tietoa omaishoitajien mielipiteistä en voi saada, kyselyä voidaankin pitää suuntaa antavana. Aineiston pienuudesta johtuen analysoin sen pääasiassa manuaalisesti. Saatuani kyselylomakkeet luin ne useaan kertaan läpi ja numeroin vastauslomakkeet. Vastaajista osa oli valinnut kysymyksistä useamman vaihtoehdon tai vastaaja oli kirjoittanut omia vastauksia kysymysten viereen, myös osaan kysymyksistä oli jätetty vastaamatta. Yhtään lomaketta en kuitenkaan hylännyt.

Määrällisen aineiston eli strukturoitujen kysymysten analysoinnissa käytin Excel-  
taulukkolaskentaohjelmaa, jota käytetään pääasiassa numeerisen tiedon käsittelyyn ja jatkojalostamiseen. Lomakkeiden monivalintakysymykset kirjasin Excel-taulukkoon lukumäärinä ja tein havaintomatriisin. Osan tuloksista esitin pylväsdiagrammien ja taulukon muodossa. Myös avoimet kysymykset kirjoitin sanatarkasti Excel-taulukkoon.

#### 5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Määrällisen tutkimuksen reliabelius (luotettavuus) merkitsee mittaustulosten toistettavuutta, kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulosta voidaan pitää luotettavana, jos kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Validius (pätevyys) määrällisessä tutkimuksessa merkitsee mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Vastajat ovat voineet ymmärtää kysymykset toisin kuin tutkija, tällöin mittarit eivät vastaa todellisuutta. (Hirsijärvi ym. 2009, 231- 232.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa tarkka selostus miten tutkimus on toteutettu, miten aineisto on kerätty ja millä perusteella tutkimukseen osallistujat on valittu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138; Hirsijärvi ym. 2009, 232.) Triangulaatio on termi, jota käytetään tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä. Laadullisessa ja määrällisessä tutkimuksessa usean menetelmän käytöllä voidaan tarkentaa tutkimuksen validiutta. (Hirsijärvi ym. 2009, 233.)

Eettisenä lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsijärvi ym. 2009, 25.) Tutkijan tulee myös kunnioittaa toisia tutkijoita ja tutkittavia sekä ammattija tieteenaloja. Tutkimusraporttinsa hänen tulee kirjoittaa luottamuksellisesti, noudattaen tutkimusetiikkaa. (Vilka 2007, 166.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, ettei tutkimusraporttiin kirjoiteta sellaisia asioita jotka rikkovat tutkittaville annettuja lupauksia, koskien tietojen salassapitoa, vaitiolovelvollisuutta tai luottamuksellisuutta. Tärkeänä pidetään myös sitä, että tutkittavat pysyvät tuntemattomina. Toisen työn kunnioittaminen kuuluu hyvään käytäntöön, muun muassa niin, että ulkopuolisia lähteitä käytettäessä lähdeviitteet ovat merkitty asianmukaisesti. (Vilka 2007, 164.)

Kyselyyn vastanneiden määrä oli pieni ja heikentää tämän selvityksen luotettavuutta, eikä näin ollen ole yleistettävissä. Selvitys antoi kuitenkin suuntaa siihen, millaisina omaishoitajat kokevat tämän hetkisen tilapäishoidon tilanteen sekä mitä mieltä omaishoitajat ovat omaishoitajan sijaisen käytöstä heidän lakisääteisten vapaiden ajaksi. Vastauksissa oli samanlaista tietoa kuin Katariina Niukkalan vuonna 2012 tehdystä opinnäytetyössä, Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry: selvityksissä sekä Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä 2007:28, joissa käsiteltiin myös omaishoitajien lakisääteisten vapaiden käyttämistä ja tilapäishoitopaikkojen järjestymistä.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pidin yhtenä uhkana omaishoitajien vastaamattomuutta. Kyselylomakkeen lähettämisen ajankohtaa punnitsin tarkoin ja päädyin, että toukokuu 2013 oli sopiva ajankohta.

Kyselylomakkeesta tein helppolukuisen ja selkeän ajatellen, että sen täyttäminen ei vie paljon aikaa. Kyselylomaketta en testannut etukäteen. Testaus olisi saattanut lisätä selvityksen luotettavuutta. Koska, strukturoidut kysymykset antoivat vastauksen vain esitettyihin kysymyksiin, näin tarpeelliseksi lisätä lomakkeeseen myös avoimia kysymyksiä. Omaishoitajilla oli mahdollisuus avoimiin kysymyksiin vastaamalla täydentää ja tarkentaa vastauksiaan sekä kertoa omia mielipiteitään.

Kyselylomakkeet lähetettiin omaishoitajille kotiin, jossa he saivat rauhassa vastata kysymyksiin. Kyselylomakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä kerroin kyselyn aiheen, miten aineisto hävitetään sekä sen, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä kyselyyn osallistuneiden omaishoitajien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Vastauksien erisnimet peitettiin, jotta omaishoitajat pysyivät tunnistamattomina.

Opinnäytetyön kirjoittamisessa olen pyrkinyt rehellisesti ja selkeästi kertomaan selvityksen kulusta ja esittämään tulokset ymmärrettävästi. Luotettavuutta olen lisännyt laittamalla omaishoitajien avoimien kysymysten vastaukset täydentämään määrällisestä aineistosta saatuja tuloksia. Kaikki vastaukset kirjoitin sanatarkasti ylös ja kyselylomakkeen vastaukset syötin huolellisesti havaintomatriisiin. Lisäksi olen pyrkinyt kuvaamaan tarkasti koko prosessin.

## **5.5 Omaishoitoon liittyviä tutkimuksia**

Omaishoidosta ja omaishoitajista on tehty useita tutkimuksia, näiden tutkimuksien näkökulma on ollut usein vanhusten, vammaisten lasten ja nuorten omaishoidossa ei yksistään kehitysvammaisten omaishoidossa. Omaishoitoa koskevissa tutkimuksissa on selvitetty muun muassa, mitä mieltä omaishoitajat ovat olleet lakisääteisten vapaidensa järjestymisestä, miksi he eivät ole pitäneet lakisääteisiä vapaitaan ja minkälaisia kehittämistoiveita heillä on ollut?



Opinnäytetyössäni halusin tarkastella erilaisten toimijoiden tekemiä selvityksiä, jotta saisin mahdollisimman monipuolisen käsityksen aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Valitsin Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry:n ja Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, joissa kohderyhminä olivat kaikki omaishoitajat sekä Katariina Niukkalan opinnäytetyön, jonka kohderyhmä oli erityislastaan kotona hoitavat omaishoitajat.

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry on tehnyt selvityksiä omaishoidon lomituksista ja tilapäishoidon mahdollisuuksista vuosina 2003, 2006 ja 2009. Selvityksien tavoitteena on ollut saada tietoa, onko omaishoitajilla konkreettinen mahdollisuus saada vapaata? Näissä selvityksissä asiaa on tarkasteltu sekä omaishoidon tuen piirissä olevien että sen ulkopuolelle jäävien omaishoitajien osalta. (Kaivolainen ym. 2011, 93.)

Katariina Niukkala on vuonna 2012 tehdyssä opinnäytetyössään, Palvelujen kehittäminen lapsen ja nuoren omaishoitajan näkökulmasta, selvittänyt omaishoitajien mielipiteitä heidän lakisääteisten vapaiden käytöstä ja eri tilapäishoidon vaihtoehdoista. Hänen selvityksensä kohdistui Tampereella asuviin omaishoitajiin, jotka hoitivat erityislasta kotona. Eri-tyislapsista 51 % oli kehitysvammaisia. Lasten ja nuorten keski-ikä oli 12 vuotta ja omaishoitajien keski-ikä oli 43 vuotta. (Niukkala Katariina 2012.)

Omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994–2006 on tehty valtakunnallinen selvitys, joka perustuu Suomen kunnille lähetettyyn kyselyyn, johon vastasivat kunnan omaishoidosta vastaavat viranhaltijat. Selvityksessä kartoitettiin omaishoitajien lakisääteisten vapaiden käyttöä ja tilapäishoidon järjestymistä sekä mitä kehittämishaasteita vastauksista nousi esille? (Voutilainen & Kattainen & Heinola. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28.)

Selvityksistä ilmeni, että vain yli puolet vapaaseen oikeutetuista omaishoitajista käytti lakisääteisen vapaansa. Syitä vapaiden pitämättä jättämiseen oli monia. Vaikka selvitykset ovat tehty eri-ikäisille ja erilaisille omaishoitaja ja hoidettavien ryhmille, olivat omaishoitajien kehittämistoiveet samansuuntaisia. Selvityksissä nousi tilapäishoitopaikkojen kehittäminen keskeiseksi kehittämiskohteeksi. Omaishoitajat toivoivat enemmän vaihtoehtoja tilapäishoitopaikkojen järjestämiseksi hoidettavan kotona omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi. Selvityksien mukaan erityisen tärkeää olisi saada lisää sijaishoidon vaihtoehtoja erilaisiin omaishoitotilanteisiin esimerkiksi pitkäaikaissairaille ja vammaisille lapsille,

nuorille ja aikuisille sekä eri sairausryhmille. Omaishoitajat toivoivat myös parannuksia tiedottamiseen ja palveluohjaukseen.

Kehittämiskohteiksi muodostuivat myös hoitopalkkioiden riittävän suuruuden turvaaminen sekä omaishoitajien ja omaishoidettavien elämänlaadun edistäminen, jota voidaan parantaa kehittämällä monipuolisia palveluja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Yksi tärkeimmistä omaishoidon tukemisen kehityshaasteita on vapaan mahdollistavien tilapäishoidon mallien luominen ja monipuolistaminen. (Kaivolainen ym. 2011, 93.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeen palautti yhdeksän omaishoitajaa. Saatuja tutkimustuloksia tarkastelin käymällä ne läpi yksitellen ja havainnollistamalla niitä pylväsdiagrammeilla sekä taustatiedot taulukko muodossa. Avoimet kysymykset käsittelin yhdessä numeeristen tietojen kanssa kirjoittamalla ne sanatarkasti jokaisen kysymyksen kohdalle. Avoimissa vastauksissa olevat erisnimet peitin, jotta vastaajia ei voida niiden perusteella tunnistaa.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Taustakysymyksiin vastasivat kaikki yhdeksän omaishoitajaa (TAULUKKO 1.). Kyselylomakkeessa kysyin vastaajien ikää vuosina. Tämän olisi voinut korvata kysymyksellä, mihin ikäluokkaan vastaaja kuuluu, koska se on selkeämpi vaihtoehto vastauksien tarkastelun kannalta.

Kyselyyn vastanneet omaishoitajat olivat naisia, jotka hoitivat omia lapsiaan kotonaan. Vastausten perusteella omaishoitajat voidaan jakaa kahteen ryhmään. Nuoret omaishoitajat, jotka hoitavat alle 18-vuotiasta kehitysvammaista lastaan sekä iäkkäämmät omaishoitajat, jotka hoitavat aikuista kehitysvammaista lastaan kotona.

Kyselylomakkeeseen vastanneista omaishoitajista 4 oli Nivalasta, 3 Ylivieskasta, 2 Sievis-  
tä ja Alavieskasta ei tullut vastauksia.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot (n=9)

| Vastaajan sukupuoli |   | Vastaajan ikä |   | Hoidettavan ikä |    | Hoidettava omainen on |    | Vastaajan kotikunta |   |
|---------------------|---|---------------|---|-----------------|----|-----------------------|----|---------------------|---|
| Nainen              | 9 | alle 40 v.    | 3 | alle 18 v.      | 3  | Lapsi                 | 11 | Ylivieska           | 3 |
| Mies                | 0 | yli 40v.      | 1 | yli 18 v.       | 8  | Muu läheinen          | 0  | Alavieska           | 0 |
|                     |   | yli 60 v.     | 5 |                 |    |                       |    | Nivala              | 4 |
|                     |   |               |   |                 |    |                       |    | Sievi               | 2 |
| Yhteensä            | 9 |               | 9 |                 | 11 |                       | 11 |                     | 9 |

## 6.2 Omaishoitajien vapaiden käyttö ja tilapäishoidon tarve

Tässä osiossa kysyin omaishoitajien mielipiteitä vapaiden käytöstä ja tilapäishoidontarpeesta. Omaishoitajia pyydettiin vastaamaan viiteen aiheisiin liittyviin kysymyksiin.

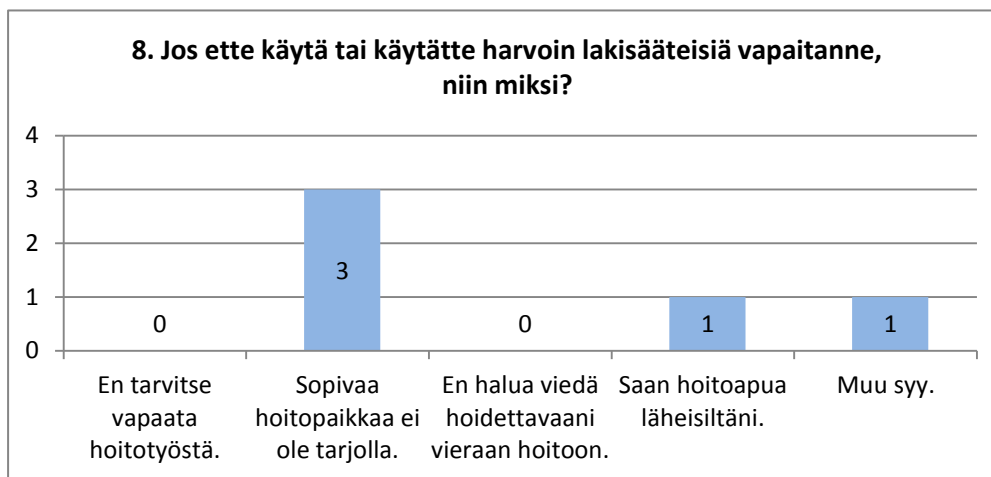
Yhdeksästä omaishoitajasta neljä ilmoitti käyttävänsä vapaapäivänsä, neljä käytti harvoin vapaapäiviään, sekä yksi omaishoitaja ilmoitti, ettei käytä vapaapäiviään.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää syitä, miksi omaishoitajat eivät käytä tai käyttävät harvoin lakisääteisen vapaansa. Viidestä omaishoitajasta kolme ilmoitti, ettei sopivaa hoitopaikkaa ole tarjolla ja yksi omaishoitaja sai apua läheisiltään sekä yhdellä omaishoitajalla oli jokin muu syy, ettei käytä vapaitaan. (Kuvio 1.) Lisäksi omaishoitajat kommentoivat sanallisesti, miksi eivät pidä vapaitaan.

*”Isä hoitaa tarvittaessa. Yö hoitopaikkaa jos tarvitsemme niin [--] olemme saaneet viedä silloin.”*

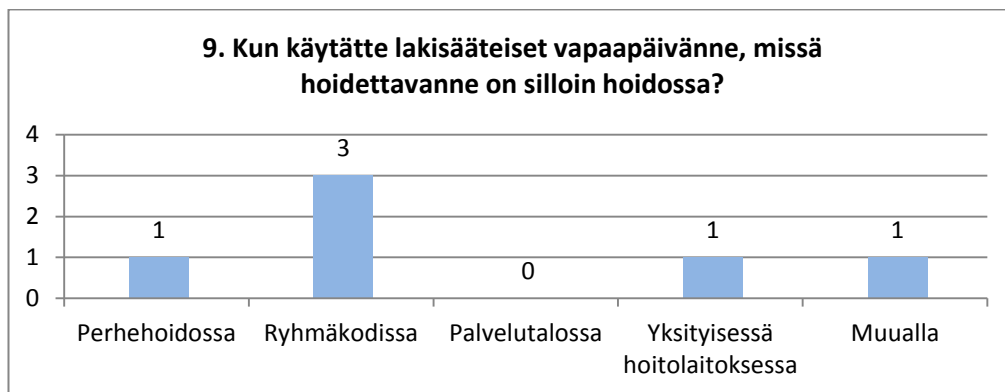
*”ei tarpeeksi luotettavaa”*

*”hoidettavat eivät halua lähteä muualle”*



KUVIO 1. Syyt vapaiden vähäiseen käyttöön ja käyttämättä jättämiseen. (n=5)

Hoidettavien tilapäishoitopaikkaa haluttiin selvittää kysymällä omaishoitajilta, missä heidän hoidettavansa on lakisääteisten vapaiden aikana? (Kuvio 2.) Kysymykseen vastasi viisi omaishoitajaa. Yksi vastaaja valitsi kaksi vaihtoehtoa, joko perhehoidossa tai ryhmäkodissa. Yhden omaishoitajan hoidettava käyttää yksityistä hoitolaitosta sekä yksi ilmoitti hoidettavan olevan muualla.



KUVIO 2. Hoitopaikka vapaapäivien aikana. (n=5)

Omaishoitajilta kysyttiin myös, ovatko he saaneet tilapäishoitopaikan aina tarvittaessa? Seitsemästä omaishoitajasta neljä vastasi saaneensa tilapäishoitopaikan aina tarvittaessa ja kolme vastasi, etteivät ole saaneet tilapäishoitopaikkaa aina tarvittaessa.

Syitä miksi omaishoitajat eivät ole saaneet hoitopaikkaa olivat:

*”Meille ilmoitetaan noin 4 kk viikonloput eteenpäin, toiveita voi toki esittää”*

*”Ei niitä ole”*

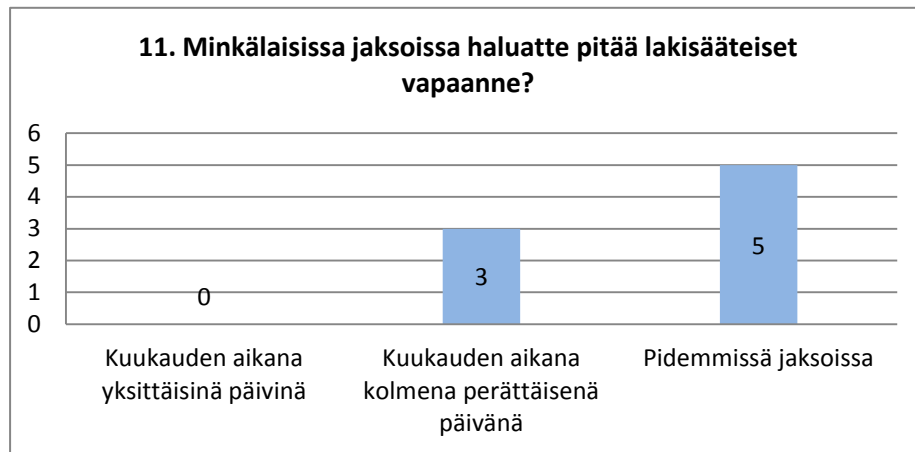
*”Tilapäishoitopaikassa ei ole ollut tilaa”*

Lisäksi omaishoitajat kommentoivat vastauksiaan seuraavasti:

*”Pakollisiin menoihin on järjestynyt”*

*”Aika harvoin kyllä olemme hoitopaikkaa tarvinnut.”*

Tämän osion viimeisellä kysymyksellä (Kuvio 3.) haluttiin selvittää minkälaisissa jaksoissa omaishoitajat haluavat pitää lakisääteiset vapaansa. Tähän kysymykseen vastasi seitsemän omaishoitajaa. Neljä heistä ilmoitti haluavansa pitää lakisääteiset vapaansa pidemmissä jaksoissa ja kaksi kuukauden aikana kolmena perättäisenä päivänä sekä yksi omaishoitaja oli valinnut nämä kummatkin vaihtoehdot.



KUVIO 3. Lakisääteisten vapaiden jaksojen pituus. (n=7)

### 6.3 Omaishoitajien näkemyksiä omaishoitajan sijaisen käytöstä

Kyselylomakkeessa oli kolme kysymystä koskien omaishoitajan sijaisen käyttöä ja siihen liittyviä vaihtoehtoja.

Ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin selvittää haluavatko omaishoitajat käyttää omaishoitajan sijaista? Tähän kysymykseen vastasivat kaikki yhdeksän omaishoitajaa. Viisi omaishoitajaa voisi ajatella käyttävänsä kotiinsa tulevaa omaishoitajan sijaista, vaihdellen muun tilapäishoitopaikan kanssa, oman tilanteensa ja tarpeensa mukaan. Yksi omaishoitaja ajatteli voivansa käyttää kotiinsa tulevaa omaishoidon sijaista jatkuvasti. Kolme omaishoitajaa eivät haluaisi käyttää kotiinsa tulevaa omaishoidon sijaista.

Kyselyssä haluttiin myös kartoittaa lähipiirin mahdollisuuksia toimia omaishoitajan sijaisena. Omaishoitajilta kysyttiin, onko heidän lähipiirissä henkilöä, joka voisi tarvittaessa toimia sijaisena heidän lakisääteisen vapaan aikana? Tähän kysymykseen vastasi kahdeksan omaishoitajaa. Viidellä omaishoitajalla ei ole lähipiirissä henkilöä, joka voisi tarvittaessa toimia hänen sijaisenaan lakisääteisten vapaiden aikana. Kolmella omaishoitajalla on

lähipiirissä henkilö, joka voisi toimia hänen sijaisenaan lakisääteisten vapaiden aikana. Yhden ”kyllä” vastauksen perään oli lisätty ”ehkä”.

Omaishoitajien ajatuksia ulkopuolisen sijaisen käytöstä haluttiin kartoittaa kysymällä, omaishoitajilta, voisivatko he ajatella, että kotiin tuleva omaishoitajan sijainen olisi heille ulkopuolinen henkilö? Kahdeksasta omaishoitajasta viisi omaishoitajaa vastasi, että kotiin tuleva omaishoitajan sijainen voisi olla hänelle ulkopuolinen henkilö ja kolme omaishoitajaa eivät halua, että omaishoitajan sijainen on heille ulkopuolinen henkilö.

Avoimeen kysymykseen ”, ”Miksi, ei?” vastastattiin seuraavasti:

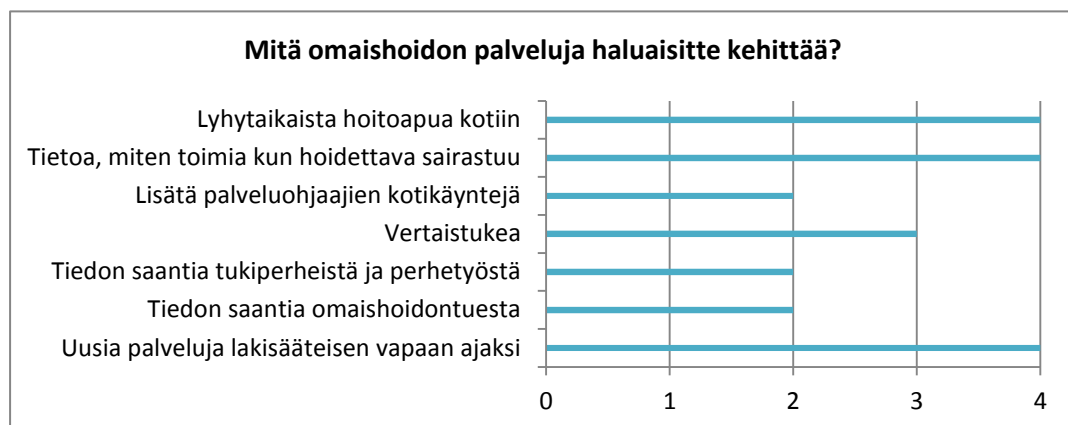
*”Minun hoidettava ei ole tottunut vieraisiin ihmisiin.”*

*”Voisi tulla ongelmia”*

*”Ei ole ollut tarvetta, koska sukulaiset ovat auttaneet”*

#### 6.4 Ajatuksia omaishoidon palvelujen kehittämisestä

Kyselylomakkeen monivalintakysymyksillä haluttiin omaishoitajien kertovan, minkälaisia toiveita heillä on omaishoidon palvelujen kehittämisestä? (Kuvio 4.) Omaishoitajia pyydettiin ympyröimään kolme tärkeintä vaihtoehtoa. Yhdeksästä omaishoitajasta seitsemän vastasi kysymykseen. Yksi omaishoitaja oli ympyröinyt kaksi vaihtoehtoa ja yksi neljä vaihtoehtoa.



KUVIO 4. Kehittämistoiveet (n=7)

Tärkeimpinä kehittämiskohteina omaishoitajat pitivät, uusien palvelujen saantia lakisääteisten vapaiden ajaksi, tiedon saantia, miten toimia kun hoidettava sairastuu sekä lyhytaikaisen hoitoavun saantia kotiin. Kehittämiskohteiksi nousivat myös vertaistuki, tiedon

saanti omaishoidontuesta, tukiperheistä ja perhetyöstä sekä palveluohjaajien kotikäyntien lisääminen.

Avoimeen kysymykseen ”Muuta, mitä?” yksi omaishoitaja vastasi:

*”kehitysvammaisten omaishoitoa – keskittyy enemmän vanhusten omaishoitoon”.*

Tietoa, miten toimia kun hoidettava sairastuu kohtaan yksi omaishoitaja lisäsi,

*”tai hoitaja sairastuu”.*

Avoimella kysymyksellä haluttiin tarkentaa, minkälaisia kehittämisideoita omaishoitajilla on palvelujen suhteen. Tähän omaishoitajat vastasivat seuraavasti:

*”Tähän saakka olemme tyytyväisiä palveluihin”*

*”Aikaisemmin [--] käytössä [--]palvelu, joka toimi meidän perheessä. Haluaisin et palautetaan tämä palvelu.”*

*”Tilapäishoitajan kouluttaminen”*

Kyselylomakkeen lopussa olevalla avoimella kysymyksellä toivottiin omaishoitajien tuovan esille ajatuksiaan omaishoidon tilapäishoitoon liittyen.

*”Olisi mukava pitää kuussa ne 3 vrk:tta”*

*”Lomapaikkoja on käsittääkseni liian vähän. Lomat pitää varata viikkoja etukäteen. Lyhyellä varoajalla lomapaikan saanti on erävarmaa”*

*”Tilapäishoitajat eivät osaa tietää vaaratilanteita jos eivät tiedä lapsen sairautta/miten käyttäytyy, mitkä vaarat häntä uhkaa, näihin hän olisi koulutettava.”*

*”Tietoa enemmän, tasavertaista palvelua kaikille.”*

*”Tulevaisuudessa asiat muuttuvat että silloin pitää ajatella silloisen tarpeen mukaan. Tällä hetkellä pärjäämme vielä kotona hyvin.”*

## 6.5 Tutkimustulosten tarkastelua

Kyselyyn vastanneiden määrä oli pieni, joten kattavaa ja luotettavaa selvitystä omaishoitajien mielipiteistä ei voi tehdä. Vertailemalla vastauksia aikaisemmin tehtyihin selvityksiin voidaan ajatella että, tämä selvitys on suuntaa antava.

Vastausten perusteella omaishoitajat voitiin jakaa kahteen pääryhmään, omaishoitajat jotka ovat alle 40-vuotiaita ja hoitavat alle 18-vuotiasta lastaan kotona sekä yli 60-vuotiaat



omaishoitajat, jotka hoitavat aikuista lastaan kotona. Omaishoitajien tai hoidettavien ikä ei vaikuttanut vastausten sisältöön, vaan kummassakin ryhmässä oli omaishoitajia, jotka käyttivät vapaapäivänsä ja heitä jotka eivät käyttäneet.

Tehdyn selvityksen perusteella voidaan sanoa, että Peruspalvelukuntayhtymä Kallion omaishoitajien ja hoidettavien tilapäishoidon tämän hetkinen tilanne vastasi hyvin aikaisemmin tehtyjä selvityksiä eli merkittävä osa omaishoitajista jättää lakisääteisen vapaansa käyttämättä. Tässäkin selvityksessä yli puolet omaishoitajista jätti lakisääteisen vapaansa käyttämättä tai käytti harvoin.

Syitä miksi omaishoitajat eivät pidä vapaitaan on useita, päälimmäiseksi nousi myös tässä selvityksessä sopivan hoitopaikan puuttuminen. Yhtenä selityksenä voidaan pitää sitä, että tilapäishoidon vaihtoehdot ovat käytännössä melko suppeat. Omaishoitajat toivoivatkin, että kehitettäisiin uusia palveluja lakisääteisten vapaiden ajaksi. Tällä hetkellä ensisijaisia tilapäishoidon vaihtoehtoja ovat ryhmä- ja palvelukodit sekä perhehoito, joihin tulee varata hoitopaikka aikaisin, usein kuukausien päähän. Omaishoitajat kokivat, ettei hoitopaikkoja ole tai niissä ei ole tilaa, mutta tarvittaessa hoitopaikka on kuitenkin järjestynyt.

Enemmistö tähän kyselyyn vastanneista omaishoitajista piti hyvänä vaihtoehtona mahdollisuutta saada omaishoitajan sijainen kotiinsa lakisääteisten vapaiden ajaksi. He toivoivat, että voisivat käyttää omaishoitajan sijaista vaihdellen muun tilapäishoitopaikan kanssa, oman tilanteen ja tarpeen mukaan. Vastauksista voidaankin päätellä, että tarvetta uusille tilapäishoidon muodoille on olemassa. Tätä tukee myös aikaisemmin tehtyjen selvitysten tulokset, joissa esille nousivat tarve saada lisää tarkoituksenmukaisia ja erilaisiin omaishoitotilanteisiin sopivia tilapäishoidon vaihtoehtoja. Omaishoitajan sijaisen löytyminen on haaste, sillä vain muutamalla omaishoitajalla oli lähipiirissään henkilö, joka voisi toimia sijaisena. Useat omaishoitajat olisivat valmiita ottamaan ulkopuolisen henkilön omaishoitajan sijaiseksi, jos mahdollista. Myös Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa työntekijöiden löytyminen omaishoitotilanteisiin koetaan haastavaksi.

Tärkeä tuki omaishoitajille oli läheisiltä saatu hoitoapu, jonka osa koki riittäväksi. Kyselyyn vastanneista omaishoitajissa oli kuitenkin omaishoitajia jotka halusivat, että kotiin tulevaa lyhytaikaista hoitoapua kehitettäisiin. Omaishoitajan ja hoidettavan väliset tunteet vaikuttivat myös siihen, etteivät omaishoitajat pitäneet heille kuuluvia lakisääteisiä

vapaitaan. Hoidettavaa ei haluttu jättää muiden hoitoon tai hoidettava ei hyväksynyt muita hoitajia. Osa omaishoitajista koki, etteivät he voi luottaa hoitajan pätevyyteen toimia ongelmatilanteissa. Yhdeksi kehittämiskohteeksi nousi hoitajien koulutus.

Lyhytaikaisen hoitoavun ja uusien palvelujen kehittämisen rinnalle nousi myös omaishoitajien tarve saada tietoa, miten toimia kun hoidettava sairastuu tai hän itse. Kaiken kaikkiaan tiedottamista haluttiin kehittää. Omaishoitajat toivoivat lisää tietoa tukiperheistä, perhetyöstä, vertaistuesta ja omaishoitotuesta sekä lisätä palveluohjaajien kotikäyntejä. Tässä selvityksessä esille tulleet omaishoitajien kehittämistoiveet ovat hyvin samansuuntaisia kuin aiemmin tehdyissä selvityksissä. Poikkeuksena oli tässä tutkimuksessa esille noussut kehittämistoive, jossa toivottiin hoitajien koulutuksen kehittämistä.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää omaishoitajien näkemyksiä tilapäishoidon järjestymisestä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Aihe oli minua kiinnostava ja koin sen tärkeäksi ajatellen omaishoitajien jaksamista työssään.

Oma kokemukseni omaishoitajana vaikutti siihen, että pidin kyselylomakkeen lähettämistä parempana tiedonkeruumenetelmänä kuin esimerkiksi haastattelua. Oli hyvä, etten voinut mitenkään vaikuttaa vastausten sisältöön ja omaishoitajat pysyivät minulle tuntemattomina. Lisäksi ajattelin, että omaishoitajien oli hyvä vastaila kysymyksiin kotona rauhassa, silloin kuin se heille parhaiten sopi. Toivoin myös, että he uskaltaisivat vastata kysymyksiin avoimemmin, kun he pysyivät itse tuntemattomina.

Omaishoitajilta saatuja vastauksia pidän merkittävinä ja tärkeinä, joiden pohjalta olen voinut kartoittaa heidän näkemyksiään tilapäishoidon järjestymisestä heidän lakisääteisten vapaiden ajaksi. Heidän näkemykset tilapäishoidosta olivat hyvin samansuuntaisia kuten muissakin omaishoitoa käsittelevissä tutkimuksissa. Huolestuttavan usein omaishoitaja jätti lakisääteisen vapaansa käyttämättä. Yhtenä syynä oli tilapäishoitopaikkojen vähyys tai sopimattomuus.

Yllätyksenä ei tullut, että omaishoitajista kaikki olivat naisia, äitejä, näinhän se yleensä toimii. Äidit ottavat perheessä suuremman hoitovastuun kehitysvammaisesta lapsestaan. En halua mitenkään vähätellä isien roolia ja vastuuta kehitysvammaisen lapsen hoidossa, se on vaan erilainen. Tutkimuksia, minkälaisia ajatuksia, toiveita ja tarpeita kehitysvammaisen lapsen saaminen herättää isissä, ei ole kovin paljon. Perheen tukemisen kannalta olisi tärkeää saada kaikkien näkemys esille, myös sisarusten.

Yksilöllisillä ja monipuolisilla tilapäishoidoilla on myönteisiä vaikutuksia niin omaishoitajille, heidän hoidettavilleen kuin myös palvelun järjestäjille. Onnistunut tilapäisvaihtoehto mahdollistaa, että omaishoitaja pitää lakisääteiset vapaansa. Ne ovat tärkeitä hänen oman jaksamisensa kannalta, kuten myös hänen hoidettavan, että koko perheen kannalta. Onnistuneet tilapäisvaihtoehdot pidentävät myös kehitysvammaisen kotona selviytymisen aikaa ja siten tuovat kunnille säästöjä.

Tilapäishoito antaa kehitysvammaiselle mahdollisuuden tutustua muihin kehitysvammaisiin ja hoitajiin, solmia kodin ulkopuolisia suhteita sekä voi toimia yhtenä muuttovalmen-  
nuksen osana, hänen siirtyessään kotihoidosta omaan asuntoon tai asuntolaan. Osa omais-  
hoitajista toivoi, että voisivat yhdistää omaishoitajan sijaisen ja kodin ulkopuolisen tila-  
päishoidon käytön omien toivomustensa ja tarpeiden mukaisesti. Sijaisvaihtoehdon toimi-  
vuuden kannalta olisi tärkeää, että omaishoitajan sijainen olisi aina sama ja kuten omais-  
hoitajien vastauksissa tuli esille, myös koulutettu henkilö. Omaishoitajat voisivat luottaa  
tuttuun hoitajaan ja pystyisivät nauttimaan vapaastaan hermoilematta hoidettavan pärjää-  
misestä. Hoidettavalle sijaisvaihtoehdo antaa mahdollisuuden olla omassa kodissaan, tutus-  
sa ympäristössä, joka voi olla hänen hoidon kannalta hyvinkin tärkeää.

Yhtenä tärkeänä kehittämiskohteena omaishoitajat pitivät tiedottamisen lisäämistä. Omais-  
hoitajat tarvitsevat paljon tietoa erilaisista virallisista ja taloudellisista asioista sekä tuki-  
muodoista ja erilaisista arkeen liittyvistä asioista. Tähän voidaan vaikuttaa lisäämällä pal-  
veluohjausta, jolla voidaan helpottaa omaishoitajien jaksamista ja ennaltaehkäistä heidän  
uupumistaan.

Olen huomionut, että tilapäisvaihtoehtoja suunniteltaessa on tärkeää tiedostaa, että jokai-  
nen omaishoitotilanne on ainutlaatuinen ja erilainen. Jokaisen perheen, omaishoitajan ja  
hoidettavan elämäntilanne on erilainen ja vaatii oman yksilöllisen suunnitelman palvelujen  
kokonaisuudesta. Se, mikä sopii yhdelle, ei välttämättä sovi muille.

Oma kokemukseni vaikeasti kehitysvammaisen läheiseni hoitajana on ollut osa laajaa  
omaishoidon ja kehitysvammapalvelujen kokonaisuutta. Opinnäytetyön tekemisen myötä  
olen voinut laajentaa ja syventää tietämystäni ja näkemystäni ammatillisenosaamisen suh-  
teen.

## LÄHTEET

Hirsijärvi, S, & Remes, P, & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kaivolainen, M, & Kotiranta, T & Mäkinen, E & Purhonen, M & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaski, M, & Manninen, A, & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/toimintakyvyn-nakokulma/toimintakyvyn-pohjaavat-maaritelmat.html>. Luettu 31.10.2012.

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/vammaispolitiikka/kehitysvammahuolto-ennen.html>. Luettu 31.10.2012.

Kehitysvammaisten asumisen ohjelma 2010–2015. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ym.fi/fi/FI/Asuminen/Ohjelmat\\_ja\\_strategiat/Kehitysvammaisten\\_asumisen\\_ohjelma\\_20102015](http://www.ym.fi/fi/FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Kehitysvammaisten_asumisen_ohjelma_20102015). Luettu: 10.2.2014.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma->. Luettu 11.12.2013.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/aihealueet-aakkosittain/palvelut-ja\\_tukitoimet/tilapaishoito/](http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/aihealueet-aakkosittain/palvelut-ja_tukitoimet/tilapaishoito/). Luettu 6.11.2012.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/tarkeimmat-lait/>. Luettu 12.12.2013.

Kuntainfo 5/2011. Www-dokumentti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Omaishoitajan vapaan aikainen sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella 1.8.2011 alkaen. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1563794>. Luettu 31.10.2012.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 30.12.1996/1369

Laki omaishoitajalle järjestettävästä vapaasta 3.11.2006/950.

Laki sijaishoidosta omaishoitajan vapaan ja muun poissaolon aikana 8.4.2011/318.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380

Mäki, O. 1998. Toivoisin eläväni päivän kauemmin kuin lapseni. Ikääntyneet vanhemmat ja kotona asuva kehitysvammainen lapsi. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy

Meriranta, M. Omaishoitajan käsikirja. 2010. UNIPress.

Määttä, P. 2001. Perhe asiantuntijana. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Niukkala Katariina. 2012. Palvelujen kehittäminen lapsen ja nuoren omaishoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu. Sosiaaliala. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46502/Niukkala\\_Katariina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46502/Niukkala_Katariina.pdf?sequence=1). Luettu 28.10.2012.

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0>. Luettu 31.10.2012

Oma ovi, oma tuki. Näkökulmia kehitysvammaisten ihmisten yksilölliseen elämään. Kehitysvammaisten Tuki Liitto ry. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Oppaat/1256545820oma\\_ovi\\_opas.pdf](http://www.kvtl.fi/media/Julkaisut/Oppaat/1256545820oma_ovi_opas.pdf). Luettu 10.2.2014.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2012. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kalliopp.fi>. Luettu 31.10.2012.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2013. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kalliopp.fi/omaishoidontuki/kehitysvammaiset\\_alle\\_65\\_vuotiaat](http://www.kalliopp.fi/omaishoidontuki/kehitysvammaiset_alle_65_vuotiaat). Luettu 12.12.2013.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2014. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kalliopp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kallio/embeds/kalliowwwstructure/15529\\_Palvelukuvaukset\\_2014\\_Vammaispalvelut.pdf](http://www.kalliopp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kallio/embeds/kalliowwwstructure/15529_Palvelukuvaukset_2014_Vammaispalvelut.pdf). Luettu 4.3.2014.

Saloviita, T. 1992. Takaisin yhteiskuntaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Omaishoito. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito) Luettu 4.3.2014.

Sosiaaliportti. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/>. Luettu 4.3.2014.

Suomen omaishoidon verkosto. Omaishoito. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.omaishoidonverkosto.fi>. Luettu 31.10.2012.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Wacklin, M, & Malmi, M. 2004. Näkymätön vastuu.. Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. Pori: Kehitys Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Voutilainen, P & Kattainen, E & Heinola, R. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Helsinki 2007. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1062715](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1062715). Luettu 6.11.2012.

Ympäristöministeriö. Kehitysvammaisten asumisen ohjelma 2010–2015. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat\\_ja\\_strategiat/Kehitysvammaisten\\_asumisen\\_ohjelma\\_20102015](http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Kehitysvammaisten_asumisen_ohjelma_20102015). Luettu 3.3.2014.

## Kyselylomake

Ylivieska 13.5.2013

1. Vastaajan sukupuoli
  - a. nainen
  - b. mies
  
2. Vastaajan kotikunta?  
\_\_\_\_\_
  
3. Vastaajan ikä?  
\_\_\_\_\_ vuotta
  
4. Hoidettavan omaisenne ikä?  
\_\_\_\_\_ vuotta
  
5. Perheeseen kuuluu?
  - a. \_\_\_\_\_ aikuista
  - b. \_\_\_\_\_ lasta (alle 18 v)
  
6. Onko hoidettava omaisenne
  - a. lapsi
  - b. joku muu läheisen-  
ne? \_\_\_\_\_
  
7. Oletteko käyttäneet lakisääteisiä vapaapäiviä?
  - a. kyllä
  - b. harvoin
  - c. en käytä lakisääteisiä vapaapäiviäni
  
8. Jos ette käytä tai käytätte harvoin lakisääteisiä vapaitanne, niin miksi?
  - a. en tarvitse vapaata hoitotyöstä
  - b. sopivaa hoitopaikkaa ei ole tarjolla
  - c. en halua viedä hoidettavaani vieraan hoitoon
  - d. saan hoitoapua läheisiltäni
  - e. muu syy, mikä? \_\_\_\_\_



9. Kun käytätte lakisääteiset vapaapäivänne, missä hoidettavanne on silloin hoidossa?
- perhehoidossa
  - ryhmäkodissa
  - palvelutalossa
  - yksityisessä hoitolaitoksessa
  - muualla, missä? \_\_\_\_\_
10. Oletteko saaneet tilapäishoitopaikan aina tarvittaessa?
- kyllä
  - en, miksi ette? \_\_\_\_\_
11. Minkälaisissa jaksoissa haluatte pitää lakisääteisen vapaanne?
- kuukauden aikana yksittäisinä päivinä
  - kuukauden aikana kolmena perättäisenä päivänä
  - pidemmissä jaksoissa
12. Mitä omaishoidon palvelua haluaisitte kehittää? (Ympyröikää 3 tärkeintä)
- uusia palveluja lakisääteisen vapaan ajaksi
  - tiedon saantia omaishoidontuesta
  - tiedon saantia tukiperheistä ja perhetyöstä
  - vertaistukea
  - lisätä palveluohjaajien kotikäyntejä
  - tietoa, miten toimia kun hoidettava sairastuu
  - lyhytaikaista hoitoapua kotiin (esimerkiksi 1-2 tuntia päivässä, omaishoitajalle vapaata aikaa, apua kylvetykseen tai ulkoiluun, siivousapua)
  - muuta, mitä? \_\_\_\_\_
- i. Kertokaa tarkemmin minkälaisia kehittämisideoita teillä on?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

13. Jos teillä olisi mahdollista saada omaishoitajan sijainen kotinne lakisääteisten vapaiden ajaksi. Mikä vaihtoehto olisi teille sopiva?

- a. Voisin ajatella käyttäväni kotiini tulevaa omaishoitajan sijaista, vaihdellen muun tilapäishoitopaikan kanssa, oman tilanteeni ja tarpeen mukaan.
- b. Voisin ajatella käyttäväni kotiini tulevaa omaishoitajan sijaista jatkuvasti.
- c. En haluaisi käyttää kotiini tulevaa omaishoidon sijaista.

14. Onko teidän lähipiirissä henkilöä (ei tarvitse olla sukulainen), joka voisi tarvittaessa toimia (toimeksiantosopimuksella) sijaisenne kotonanne lakisääteisten vapaapäivienne aikana?

- a. kyllä
- b. ei

15. Voisitteko ajatella, että kotinne tuleva omaishoitajan sijainen olisi teille ulkopuolinen henkilö?

- a. kyllä
- b. en, miksi? \_\_\_\_\_

16. Mitä muuta haluaisitte tuoda esille omaishoidon tilapäishoitoon liittyen?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestanne!

Saatekirje

Ylivieska 13.5.2013

Hyvä omaishoitaja,

Opiskelen Centria ammattikorkeakoulun Ylivieskan toimipaikassa sosionomiksi (AMK). Teen opinnäytetyötä Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle.

Tarkoituksenani on selvittää, miten omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien tilapäishoito on järjestynyt Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa, ja millaisia toiveita omaishoitajilla on tilapäishoidon suhteen.

1.8.2011 Lakiin omaishoidontuesta on tullut lisäys, joka mahdollistaa, että kunta voi palkata toimeksiantosopimuksella omaishoitajan sijaisen omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon ajaksi, siten että omaishoitajan sijainen tulee hoidettavan kotiin. Tavoitteena on tukea omaishoitajien jaksamista parantamalla heidän mahdollisuuksiaan pitää lakisääteiset vapaat.

Selvitykseni kohdistuu omaishoitotuen piirissä oleviin omaishoitajiin, jotka hoitavat kehitysvammaista omaistaan kotona.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään nimettöminä. Kyselyt on lähetetty Peruspalvelukuntayhtymä Kallion omaishoidosta vastaavien työntekijöiden kautta, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa opinnäytetyön tekijän tietoon. Lomakkeella saatuja tietoja käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja hävitetään myöhemmin asianmukaisesti.

Vastauksenne on tärkeä. Omaishoidon ohjaajat saavat vastauksistanne arvokasta tietoa omaan toimintaansa, jotta he voivat entistä paremmin tukea ja auttaa omaishoitajan jaksamista.

Liitteenä on palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu. Odotamme vastauksianne 14.6.2013 mennessä.

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimuksesta tai lomakkeen täytöstä, vastaan niihin mielelläni.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

Erja Tilvis  
sosionomi-opiskelija  
045 230 2151  
erja.tilvis@cou.fi

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Peruspalvelukerontayhtymä  
Jolli

Vastuuhenkilö organisaatiossa Raija Estola-Valli palvelujonkija

Tutkimusluvun anoja(t) Tilurs Erja  
Sononemiopisteleija

Osoite Peippohe 11 E19 8440 Viirieska

Puhelin 045-2302151

Sähköpostiosoite Erja.Tilurs@cou.fi

Tutkimuksen nimi Tutkimus omaishoitajille miten he  
ovat saaneet tilapäishoitopaikan järjestettyä

Tutkimuksen tarkoitus Tarvitaanko tilapäishoitoa kalliin puolesta hoitotta välttää.

Tutkimuksen kohderyhmä Omaishoitajat, jotka hoitavat  
kehitysvammaisista kotona

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Syysk 2012, kevät 2013

Tutkimusmenetelmä Sonatekely

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 30 / 10 2012

Tutkimuksen ohjaaja Kaari Heikkinen

Lupa myönnetään  
 paikka Viirieska aika 5 / 11 2012

anomuksen mukaisesti  muutosehdotuksin  hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Kaari Heikkinen

LIITTEET  Tutkimussuunnitelma  
 Kysely/haastattelulomake  
 Muut liitteet, mitkä \_\_\_\_\_